

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1962

No
627

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

POLLAK Richard

né le 6 Janvier 1930

à Fontainebleau (Seine & Marne)

Présentée et soutenue publiquement le

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES INDICATIONS DE LA PARÉTHOXYCAÏNE
EN MÉDECINE GÉNÉRALE.

Président : M. CONTE, Professeur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES INDICATIONS DE
LA PARETHOXYCAINE EN MEDECINE GÉNÉRALE.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552208_0082

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1962

N°

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

POLLAK Richard

né le 6 Janvier 1930

à Fontainebleau (Seine & Marne)

Présentée et soutenue publiquement le

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES INDICATIONS DE LA PARÉTHOXYCAÏNE
EN MÉDECINE GÉNÉRALE.

Président : M. CONTE, Professeur



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Fey (B.), Gastinei (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulouquet (P.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN Léon BINET.
Membre de l'Institut

1^{er} ASSESSEUR Jean VERNE
2^e ASSESSEUR Gaston CORDIER

I. — PROFESSEURS

1^o CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	{ JAYLE (M.-F.)
	{ SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	N...
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	HUGUIER (J.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	{ BINET (L.)
	{ BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	{ DOGNON (A.)
	{ DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	CONTE (M)

b) Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale	{ DESGREZ (P.)
	{ POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pharmacologie	LÉVY (M ^{lle} J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

Clinique carcino-logique chirurgicale (Necker)		REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)		MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	Cochin	LEGER (L.)
	Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
	Pitié	CORDIER (G.)
	Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	Salpêtrière	SICARD (A.)
	Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants Malades)		FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)		MERLE d'AUBIGNÉ (J.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)		MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)		DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)		LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)		FUNK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)		DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)		CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)		DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)		HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)		MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)		CASTAIGNE (P.)
	Boucicaut	LENÈGRE (J.)
	Broussais	SOULIÉ (P.)
	Cochin	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Cliniques médicales	Cochin	BROUET (G.)
	Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
	Lariboisière	SÈZE (S. de)
	Pitié	DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)		DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)		GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)		DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)		DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)		GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales	Baudelocque	LACOMME (M.)
	Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)		VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)		RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)		AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)		LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)		MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laennec)		BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)		MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)		COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)		DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)		ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)		LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique		GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique		PADOVANI (P.)
Sémiologie médicale		DOMART (A.)
Sémiologie et clinique chirurgicales		POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker)		COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)		TURPIN (R.)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine

{ BOUR (H.)
 { LHERMITTE (F.)
 { PEQUIGNOT (H.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES — AGRÉGÉS

	MM.		MM.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (G.) GILLOT (G.) OLIVIER (G.) GAUTHIER-VILLARS (M ^{me} P.) pr. s. ch. ABELANET (R.) BUSSET (F.) CHOMETTE (G.) GOUYGOU (Ch.), m. conf. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)	Orthopédie	JUDET (R.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Anatomie pathologique	KERN (E.) VOUREH (G.) BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.) BAULIEU El. m. conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) KRUH (J.) JEROME (H.)	Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.)
Anesthésiologie		Parasitologie	GOLVAN (Y.) LAPIERRE (J.) BARCAT (J.) SINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GARBAY (M.) GARNIER (H.)
Bactériologie		Pathologie chirurgicale	Cl. de CAUDART-D'ALLAINES GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LEVEQUE (B.) LOYGUE (J.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Biochimie médicale	PLAS (F.) BOIRON (M.) DEMOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)	Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.) RENHAMOU (J.-P.) BERTHAUX (P.) BOIVIN (P.) CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LÖPER (J.) MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) RICHET (G.)
Biologie appliquée à l'Éducation Physique et aux Sports		Pathologie expérimentale	AUSSANNAIRE (Cl.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISAUD (H.) BROCARD (H.) BUGÉ (A.) CATINAT (J.) CHRÉTIEN (J.) COBLENTZ (B.) CONTAMIN (F.) COURY (G.) ÉTIENNE (J.-P.) FREZAL (J.) FRITEL (D.) HENNEQUET (A.) HIMBERT (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) MOREAU (L.) NICK (J.) ROYER (P.) TOURNEUR (R.) WOLFFMANN (R.)
Carcinologie		Pathologie médicale	JOSEPH (R.) LAFOURCADE (J.) LEPERCQ (G.) MANDE (R.) NOZZICORACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.) VIALATTE (J.)
Dermato-Syphiligraphie	CUVATTE (J.) DUPERRAT (B.)		
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.) BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DALSSET (J.) DUHAMEL (G.)		
Hématologie	COJWARD (R.), pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)		
Histologie	BESANÇON (F.) CORNET (A.)		
Hydrologie	BOYER (J.), pr. s. ch. BLANCHER (G.) CORRE-HURST (M ^{me} L.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)		
Hygiène	BASTIN (R.) DUPONT (V.)		
Maladies infectieuses	BERODERT (L.), pr. s. ch. FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)		
Médecine légale	ALBAHARY (G.) PERTUISET (B.)		
Médecine du travail	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (G.) THOSTER-ROZAT (J.)		
Neuro-chirurgie	BRÉGEAT (P.) DUBOIS (A.) SARAUX (H.)	Pédiatrie-Puériculture	
Obstétrique			
Ophthalmologie			

	MM.		MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LÉCHAT (P.) BARRÉS (G.) DEJOURS (P.)	Psychiatrie	PICHOT (P.)
Physiologie	DURAND (J.) GIRARD m. conf. HUGELIN (A.) SCHERRER (J.) CHANTEUR (J.) DOUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch.	Psychiatrie infantile	DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.) LAPRESLE (J.)
Physique médicale	GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PELLERIN (P.) ROUCAYROL (J.-Cl) TUBIANA (M.) m. conf.	Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Pneumo phtisiologie	KREIS (B.) MEYER (A.) RENAULT (P.)	Stomatologie	GERNEA (P.) CHAPUT (M ^{me} A.) m. c. agr. GRELLET (M.)
		Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.) MARCHÉ (J.)
		Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A.) QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.		MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)	Clinique ophtalmologique	DESIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique chirurgicale	ABOULKER (P.) ANFLINE (A.), pr. s. ch. VERNE (J.-M.)	Clinique oto-rhino-laryngo- logique	MADURO (R.)
Clinique médicale	PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)	Clinique pédiatrique et pué- riculture	LAPLANE (R.)
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.)	Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
		Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAULUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. — CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)	BOLTANSKI (E.) LAUNAY (C.)
Secrétaire principal	Mlle CHAINTREUIL (G.)	
Conservateur en Chef de la Bibliothèque		
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M. le Docteur HAHN (A.)	
Conservateur	Mlle DUMAITRE (P.)	
Bibliothécaires	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Milles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)	

A ma MERE

Le Docteur Aimée POLLAK

Médecin de campagne pendant les années de guerre

Sans Elle je ne serais rien.

A mon PERE

Le Docteur Simon POLLAK

qui depuis tant d'années m'a montré l'exemple
du dévouement et de la conscience professionnelle

Puissè-je continuer sur la même
ligne droite qu'ils m'ont tracée

A Annick ma femme

Avec toute ma tendresse

A Isabelle et Yann

Nos enfants chéris

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. CONTE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

qui a bien voulu me faire
le grand honneur de présider
cette thèse. Qu'il trouve ici
l'expression de ma profonde et
respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Professeur agrégé J. RISTELHUEBER

Votre gentillesse inépuisable
Vos qualités d'enseigneur
font que je n'oublierai jamais
le temps trop court que j'ai
passé dans votre Service.

A mes Maîtres d'Externat

Monsieur le Professeur RAVINA
Monsieur le Professeur agrégé MANDE
Monsieur le Professeur MILLIEZ
Monsieur le Professeur SOULIE
Monsieur le Professeur de SEZE
Monsieur le Professeur DEGOS
Monsieur le Professeur LAURENCE

En témoignage de gratitude
pour la formation qu'ils
m'ont donnée.

PLAN

- INTRODUCTION -
 - LES INCONVENIENTS DES ANESTHESISTIQUES CLASSIQUES -
 - LA PLACE DE LA PARETHOXYCAINE PARMI LES ANESTHESISTIQUES -
 - LES INDICATIONS EN PETITE CHIRURGIE -
 - APPLICATIONS OBSTETRIQUES -
 - MEDECINE D'URGENCE -
 - APPLICATIONS DIVERSES -
 - CONCLUSION -
-

INTRODUCTION

Le praticien de Médecine générale, spécialement à la campagne, loin de tout centre chirurgical, est obligé d'avoir souvent recours à l'anesthésie locale.

En effet, dans de nombreuses interventions, l'anesthésie générale si couramment employée dans les hôpitaux, n'est pas absolument indispensable ; de plus, elle peut être dangereuse et, en cas d'accidents, le praticien peut être accusé " de ne pas s'être entouré de toutes les garanties que la Science met à sa disposition : réanimation, oxygène, etc..." comme l'a montré un récent arrêt des tribunaux.

De plus, il est toujours intéressant de pouvoir réaliser diverses interventions aux moindres frais et aux moindres risques pour le malade. L'anesthésie locale offre à ce point de vue des avantages incontestables.

LES INCONVENIENTS DES ANESTHÉSQUES CLASSIQUES

Jusqu'à ces dernières années, les anesthésiques locaux les plus couramment employés étaient la procaine et le chlorhydrate de cocaïne, mais ils étaient parfois responsables d'accidents généraux plus ou moins graves tels que lipothymies, convulsions, voire syncopes blanches. De plus, la novocaïne et les anesthésiques de synthèse similaire sont la principale cause des eczémas des dentistes et des médecins (eczémas des doigts). Les pommades dites anesthésiques, de même que les solutions contenant les anesthésiques de ce groupe pour badigeons, instillations nasales et oculaires, sont très souvent eczématogènes. Signalons que de nombreuses pénicillines-retard actuelles contiennent de la procaine et qu'on a signalé des accidents lors de leur emploi.

L'intérêt de la sensibilisation à ces anesthésiques du type novocaïne résulte surtout de la constatation, faite par Flandin, Rabeau et Mademoiselle Ukrainczyk (1936), d'une sensibilisation simultanée vis-à-vis des dérivés de l'aniline. Ces auteurs concluent à une réaction du "groupe amine". Les travaux ultérieurs, concernant la novocaïne et les corps similaires - paraphénylène-diamine et sulfamides - ont montré que le pouvoir sensibilisant de ces produits à noyau benzénique est dû au groupement amine primaire et à la substitution en position "para". Ces faits, qui mettent en valeur la sensibilisation au "groupe para" ont une grosse importance pratique, car des sujets sensibilisés à un corps de ce groupe (teinture de cheveux, novocaïne, sulfamides externes) peuvent faire des accidents lors d'un contact ultérieur; notamment les sulfamides cosensibilisent aux autres corps du "groupe para" dans une proportion de 100 % (Tzanek et coll.).

LA PLACE DE LA PARETHOXYCAÏNE PARMI LES ANESTHÉSQUES

L'ester para-éthoxy-benzoïque du diéthylamino-éthanol ou paréthoxycaïne ne possède pas ces inconvénients, du fait de l'absence du "groupe para" et ne donne pas lieu à des sensibilisations cutanées ou générales même après emploi réitéré. Elle peut même être employée sans danger chez des sujets déjà sensibilisés au "groupe para".

Sa toxicité générale, appréciée chez l'animal par la voie veineuse, est à peine supérieure à celle de la procaine. Elle peut se chiffrer à $1/3$ pour la paréthoxycaïne, tandis qu'elle est de $1/4$ pour la procaine en prenant pour unité la toxicité de la cocaïne.

Mais l'index anesthésique par rapport à la procaine (apprécié par la comparaison du rapport des doses moyennes léthales chez la souris à celui des concentrations minimales efficaces chez l'homme) est supérieur à l'unité.

Ainsi, l'efficacité de la paréthoxycaïne comparée à celle de la procaine la rend beaucoup moins toxique, à concentration anesthésique égale. Cette constatation est à la base de son emploi en clinique.

Par rapport à la cocaïne d'autre part, la paréthoxycaïne possède une toxicité 3 fois moindre, et l'index thérapeutique, utilisant comme test d'activité la durée d'anesthésie, montre la supériorité de la paréthoxycaïne.

La procaine et la cocaïne provoquent la syncope cardiaque, à doses toxiques. La paréthoxycaïne, à doses toxiques, affecte la respiration avant de produire une paralysie du cœur. Cette propriété constitue un nouvel avantage.

La respiration cesse avant la chute tensionnelle terminale et les méthodes de réanimation peuvent être utilisées, tandis qu'on est désarmé devant une syncope cardiaque. De plus, la paréthoxycaine employée à doses massives, possède un antidote pratique que sont les barbituriques.

Ainsi donc, ce corps réunit les avantages d'une efficacité supérieure à celle de la novocaïne sans en avoir les inconvénients; de plus, elle ne possède pas de pouvoir anti-sulfamide, elle peut s'employer en l'absence de vaso-constricteur local, sa préparation extemporanée lui assure une stabilité d'action que ne possèdent pas la procaïne et d'autres anesthésiques locaux présentés sous forme liquide, et qui, au bout d'un certain temps, s'hydrolysent. Enfin, la paréthoxycaine est un anesthésique de surface dont l'action est sensiblement équivalente à celle de la cocaïne sans présenter les dangers de celle-ci.

Le champ d'application de la paréthoxycaine étant extrêmement étendu, nous n'étudierons les utilisations de cette substance que dans certaines indications qui nous ont paru intéressantes, dans le cadre de la médecine générale, en tant qu'anesthésique local ou de surface et comme médication générale à action neuro-végétative.

LES INDICATIONS EN PETITE CHIRURGIE

En ce qui concerne la petite chirurgie, l'anesthésie locale est couramment employée, et nous ne citerons pas bien sûr toutes ses applications possibles, mais nous voudrions attirer l'attention sur quelques points particuliers d'expérience personnelle.

- Lors d'une injection, c'est surtout la traversée de la peau qui est douloureuse ; il y a donc intérêt à faire d'abord un bouton anesthésique avec une aiguille intradermique pour ensuite prendre une plus grosse aiguille et, en tout cas, injecter avec lenteur pour éviter la douleur assez pénible de distension des tissus avant que l'anesthésique n'agisse (même en ce qui concerne la paréthoxycaine d'action immédiate), notamment dans les régions où le tissu cellulaire est peu abondant, doigt par exemple.

- Suture des plaies : sachant que c'est l'effraction de l'épiderme qui est surtout douloureuse, il n'est que de piquer dans les lèvres ouvertes de la plaie qui donnent un accès immédiat aux couches sous-dermiques. Une infiltration longitudinale sur chaque berge donne une anesthésie immédiate.

- Dans certains abcès de la fesse, il faudrait une incision très longue pour tout drainer, vu la longueur et la profondeur de la collection. Mais il est possible de l'éviter en pratiquant deux courtes brèches, incision et contre-incision entre lesquelles on passe un drain perforé qui draine la collection selon deux diamètres dont un décline.

- Réduction de certaines fractures, telles celles de l'extrémité inférieure du radius, d'une phalange : injection de l'anesthésique dans le foyer ; le reflux de sang indique que l'on a atteint l'hématome qui assure

la diffusion du produit. Cependant, on n'obtient pas la résolution musculaire d'une anesthésie générale. On peut s'aider alors d'une injection d'opiacés et de triiodoéthylate de gallamine. De même dans la réduction des luxations.

- Tamponnement antérieur des fosses nasales : souvent très pénible, est rendu beaucoup facile par l'application d'un petit tampon monté imbibé de paréthoxycaïne.

- Injections douloureuses sous-cutanées ou intramusculaires : la paréthoxycaïne est miscible à la plupart des médicaments.

APPLICATIONS OBSTETRIQUES

ANALGESIE OBSTETRIQUE

- L'infiltration du sympathique lombaire donne une analgésie parfaite de deux heures environ par une injection unilatérale de 15 à 20 cm³ à 1 %, sans effet sur la dynamique utérine.

Cette méthode peut s'appliquer lorsqu'existe une contre-indication à l'emploi d'autres méthodes analgésiques par substances médicamenteuses ou volatiles (mitrales par exemple). Mais, du fait de sa brève durée d'action, ce n'est qu'en fin de travail que cette méthode peut trouver son application.

- Infiltration des nerfs honteux internes par voie endo-vaginale ou périnéale pour pratiquer un forceps, une suture d'épisiotomie, une réfection de périnée. Mais, le plus souvent, pour une épisiotomie ou la pose de quelques points périnéaux, l'anesthésie des berges de la plaie est largement suffisante.

DYSTOCIES DUES AU COL UTERIN

Les antispasmodiques utilisés habituellement diminuent le tonus utérin et la fréquence des contractions, d'où retentissement sur l'enfant, s'ajoutant à l'action propre de ces drogues sur lui. L'anesthésie locale du col serait capable de bloquer les réflexes sensitivo-moteurs à point de départ cervical sur les cols rigides et répondant mal à la contraction utérine.

L'anesthésie a pour effet de rompre le cercle vicieux : douleur, spasme, oedème. Ainsi, par exemple,

en cas de :

- . rigidité primitive spasmodique des primipares nerveuses avec hypertonie utérine,
- . rigidité anatomique des primipares âgées,
- . rigidité secondaire par oedème du col,
- . lésions de sclérose cicatricielle ou inflammatoire.

On se sert alors de la paréthoxycaïne en pommade portée au contact du col, grâce à un tube de plastique, puis appliquée par un léger massage. En quelques minutes, le plus souvent, le col s'assouplit et la dilatation reprend.

MEDECINE D'URGENCE

ARRET CARDIAQUE

L'injection de la paréthoxycaine intraveineuse ou intracardiaque associée à l'adrénaline inhiberait l'action fibrillante de celle-ci.

APOPLEXIE CEREBRALE

Pour Cossa dans l'ictus cérébral d'origine vasculaire, ce qui tue, sauf dans l'hémorragie cérébro-méningée cataclysmique, ce n'est pas le petit foyer hémorragique ni un hématome ni un foyer de ramollissement, mais la réaction cérébrale oedémateuse. Cet auteur préconise donc, associées aux autres thérapeutiques, des perfusions de sérum avec de la paréthoxycaine (140 cm³ à 1% dans les 24 heures). Dans le même esprit on a préconisé l'infiltration du ganglion stellaire du côté de la lésion à répéter les heures suivantes. Ces infiltrations stellaires pratiquées même des mois après l'accident primitif peuvent améliorer le malade aussi bien du point de vue moteur qu'intellectuel.

OEDEME AIGU DU POUMON D'ORIGINE NERVEUSE

Tels qu'on peut les observer au cours des traumatismes du crâne ou du névraxe, au cours de certaines infections aiguës du névraxe (notamment la poliomyélite). Ce sont presque toujours des oedèmes réflexes par irritation nerveuse à distance des centres vasomoteurs pulmonaires. La morphine y est contre indiquée, aussi justifient-ils à côté de la saignée et des tonicardiaques, des thérapeutiques d'inspiration pathogénique visant à couper les voies réflexes : infiltration du ganglion

stellaire, injection intraveineuse d'atropine, déconnexion neurovégétative par la chlorpromazine.

EMBOLIES PULMONAIRES

A côté de la morphine et de la papavérine il y a intérêt à inhiber les réflexes broncho et vaso constricteurs nocifs par des perfusions de paréthoxycaine ou des infiltrations stellaires répétées (à éviter en cas de traitement anticoagulant).

ASTHME

Crises simples ou état de mal : il faut signaler les résultats souvent spectaculaires de l'association paréthoxycaine-théophylline en intraveineuse lente, partant du principe de Hamburger et Halpern qui considèrent qu'en administrant simultanément deux substances broncho dilatatrices agissant par un mécanisme différent, l'effet est plus grand que la somme de ceux provoqués par chacune des deux substances utilisées séparément à la même dose. Ces injections peuvent d'ailleurs être poursuivies tous les jours ou tous les deux jours pour éviter le renouvellement des crises. Dans certains cas de sclérose vasculo-bronchique accentuée où la théophylline peut être inefficace ou mal supportée, on a rapporté de bons résultats par la paréthoxycaine seule, en aérosols ou intraveineuse.

SYNDROMES DOULOUREUX AIGUS

Dans de nombreux cas, la paréthoxycaine seule ou associée à d'autres thérapeutiques à l'exclusion des opiacés, est susceptible de provoquer un amendement rapide de la douleur.

Ainsi :

- dans les crises d'angor subintrantes l'injection intraveineuse peut calmer immédiatement la douleur, et poursuivie les jours suivants, permet de diminuer les doses de trinitrine. Le traitement anticoagulant continu ou intermittent n'est d'ailleurs pas une contre indication à son emploi.

- coliques néphrétiques ou hépatiques : intérêt de l'association paréthoxycaïne-atropine-théophylline en intraveineuses. Dans certaines crises subintrantes : infiltration splanchnique.

- ulcères gastro-duodénaux, gastrites : en cas de poussées très douloureuses résistant à la belladone, pansements par poudres inertes, anti-acides ; on a proposé les intraveineuses de paréthoxycaïne ou même l'injection intrapéritonéale de 20 cm³ de la solution tiédie au niveau de la ligne blanche. On peut aussi incorporer la paréthoxycaïne dans une potion ou des cachets ; tout ceci après avoir éliminé évidemment une perforation.

- migraines ophtalmiques : en cas de résistance au traitement classique, infiltration autour de l'artère temporale.

- douleur après extraction dentaire : infiltration autour de l'artère faciale un peu en avant du masseter.

- cystites aiguës où la douleur, lors des mictions impérieuses, résiste même aux opiacés, un soulagement immédiat peut être obtenu par instillations vésicales de paréthoxycaïne (plus antibiotiques).

- orchites et orchépididymites : infiltration du cordon.

- fissures anales : infiltration sous-fissuraire.

- embolies artérielles des membres : infiltrations sympathiques, injections péri ou intraartérielles (en l'absence de traitement anticoagulant), intraveineuses lentes.

- phlébites : indications identiques, la suppression du veinospasme serait susceptible de faire céder la douleur et l'œdème et ainsi de restreindre les séquelles. Pour plusieurs auteurs, d'ailleurs, il y'aurait aussi dans toute phlébite une participation artérielle.

- intoxications à l'oxyde de carbone : à côté du traitement habituel, les perfusions veineuses seraient susceptibles de diminuer les séquelles neuropsychiatriques.

- coliques de plomb : paréthoxycaïne -atropine intra-veineuse, infiltrations splanchniques.

APPLICATIONS DIVERSES

RHUMATOLOGIE

Nous n'insisterons pas sur les très nombreuses indications des infiltrations locales. Par contre, signalons l'intérêt de l'association de la paréthoxycaine aux corticoïdes, diminuant ainsi la douleur des injections, surtout dans les petites articulations.

TROUBLES FONCTIONNELS DES ATHEROMATEUX

Tels vertiges, céphalées, crampes et diverses paresthésies où de bons résultats ont été obtenus par des séries d'intraveineuses.

SYNDROMES DOULOUREUX CHEZ LES NEUROTONIQUES

Tels les syndromes gastro-colo-vésiculaires, les syndromes douloureux cardiaques fonctionnels avec ou sans troubles du rythme (palpitations, extrasystoles). De bons résultats ont été publiés par Oury et Fayard soit par mouchetures intradermiques dans les zones de projections douloureuses, soit en séries d'intraveineuses. Ces auteurs associent volontiers l'atropine, le couple paréthoxycaine-atropine agissant comme un cocktail lytique mineur, actif aussi dans nombre de déséquilibres vago-sympathiques avec ou sans retentissement psychique.

DYSPNEE DES CARDIAQUES

La paréthoxycaine peut avantageusement être associée à la théophylline et à l'ouabaïne.

PARALYSIE FACIALE A FRIGORE

A un stade très précoce, une injection intraveineuse peut parfois donner un succès immédiat.

Par ailleurs les infiltrations agissent probablement sur l'élément spastique responsable de l'ischémie du nerf facial, Godin propose l'infiltration du plexus sympathique périartériel à trois niveaux différents :

- .. au niveau de l'artère temporale au devant du tragus,
- .. au niveau de l'artère faciale au bord antérieur du masseter,
- .. au niveau de l'artère mastoïdienne, à l'angle postéro-supérieur de la mastoïde.

Ces infiltrations doivent être quotidiennes, la réapparition des mouvements dans le domaine du facial supérieur se faisant généralement vers le troisième jour, du facial inférieur plus tard, complète en règle vers le 18° jour. Ceci n'excluant pas, au contraire, les autres thérapeutiques de la paralysie faciale, telles que les corticoïdes

NEURALGIES DU GLOSSO-PHARYNGIEN

On a proposé le badigeonnage avec une solution de paréthoxycaine de la région amygdalienne et de la base de la langue.

NEURALGIE DU TRIJUMEAU

Les infiltrations au niveau des points d'émergence des branches du nerf peuvent provoquer une amélioration mais malheureusement le plus souvent transitoire.

INJECTIONS INTRA OU PERI-FEMORALES

Elles sont indiquées dans un grand nombre de syndromes vasculaires ou vaso-moteurs des membres inférieurs tels les artérites, les oedèmes trophiques, les ulcères de jambe etc... On a vu leur indication lors des embolies artérielles des membres et des phlébites.

ALGODYSTROPHIES SYMPATHIQUES (A.D.S.)

de l'extrémité distale, du membre supérieur (syndrome épaule-main, acroparesthésies, ostéoporose post-traumatique).

Les injections intra-artérielles donnent des résultats qui semblent comparables à ceux de l'infiltration stéllaire sans avoir les inconvénients de celle-ci. Les injections se font au pli du coude dans la gouttière bi-

capitale interne en évitant de piquer trop en dedans à cause du nerf médian.

DERMATOLOGIE

Etant donné l'absence de sensibilisation, la paréthoxycaine sous forme de pommade ou de solution est indiquée lors de toutes les affections prurigineuses ou douloureuses de la peau, en particulier en ce qui concerne le zona lors de l'éruption, les eczémas douloureux, le prurit anal.

Dans les algies post-zostériennes de bons résultats ont été obtenus par les injections intraveineuses ou les infiltrations des ganglions sympathiques intéressés. Prurit anal : pommade ou infiltration sous-muqueuse. Dans l'herpès récidivant on a proposé 10 jours avant la date prévue de la récurrence, une infiltration locale comme si l'on voulait faire une anesthésie. On pourra ainsi parfois empêcher la survenue de la poussée.

CONCLUSION

Le champ d'application des anesthésiques locaux, dont nous avons isolé la paréthoxycaine en raison de ses vertus particulières, nous apparaît donc comme extrêmement étendu aussi bien pour l'anesthésie locale du praticien que pour le traitement d'urgence de nombre d'affections et le traitement de syndromes très divers touchant à toute la pathologie.

Enfin, nous concluerons que, dans bien des cas, cette substance évitera d'avoir recours aux opiacés, ceci ne constituant pas le moindre de ses intérêts.

Vu

le Président de Thèse

Professeur M. CONTE

Vu

le Doyen de la Faculté

L. EINET

Vu et permis d'imprimer

le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE



BIBLIOGRAPHIE

-
- | | |
|-----------------|--|
| BERNARD-WEILL | Vie Médicale, 1956, 3,
325-330. |
| COSSA P. | Union Med. du Canada,
1956, 85, 4, 454-455. |
| DEGOS R. | Rev. Prat., 1952, 7,
399-405. |
| DUBARRY J. | Journal de Médecine de
Bordeaux et du Sud-Ouest,
1952, 4, 303-314. |
| FARNANABIER | Maroc Médical, 1952, 325,
571. |
| GABEZ M. | Le Médecin libre, 1955,
10, 27-28. |
| GAUTIER P. | Revue du Rhumatisme, 1960,
27, 1-2, 31-33. |
| GUEZ J. | R.A.L.E., 1960, 36, 5,
81-85. |
| LASSABLIERE Ch. | Le Médecin libre, 1953, 2,
15-20. |
| LECLERCQ R. | Fiches Médicales, 1954,
n° hors série, XIV. |
| LEONARD N. | Le Médecin libre, 1954,
10, 8-12. |
| LEONARD N. | Le Médecin libre, 1958,
10, 20-24. |

- LUBOWE I. Arch. Dermat. Syphil.,
1954, 4, 482-485.
- MADIER Cl. Sem. Hôp. Paris, 1951,
36, 1583.
- MERCIER F. et coll. Soc. Fr. Anesth. Analg.
Séance du 4 Mai 1954.
- MERGER R. et coll. Précis d'Obstétrique.
Masson, Ed., Paris 1960.
- MORIN P. Rev. Prat., 1954, 4, 6,
467-476.
- OURY P., FAYARD P. Presse Med., 1951, 59,
23, 464-465.
- OURY P. et coll. Presse Med., 1958, 15,
315-319.
- PERRAULT Eléments de thérapeutique.
- REYMOND J.C. Le Praticien et l'Urgence
chirurgicale. Varia, Ed.
- SERRE Sem. Thérap., 1960, 36,
2, 161-163.
- SOULIER A. et coll. Lille chirurgical, 1952,
37, 62-81.
- STASSEN Rev. Med. de Liège, 1958,
13, 146.

